



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

FRANCIELY ADALGISA BRAULINO VIEIRA

**A ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS EM UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE: INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CONTEXTO**

ARIQUEMES - RO

2020

FRANCIELY ADALGISA BRAULINO VIEIRA

**A ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS EM UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE: INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CONTEXTO**

Trabalho de Conclusão de Curso para a
obtenção do Grau em Farmácia
apresentado à Faculdade de Educação e
Meio Ambiente – FAEMA.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Cilas Morais
Lyra Junior.

**ARIQUEMES - RO
2020**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

V658a	VIEIRA, Franciely.
	A adesão ao tratamento de pacientes hipertensos em unidade básica de saúde: inserção do farmacêutico no contexto. / por Franciely Vieira. Ariquemes: FAEMA, 2020.
	33 p.
	TCC (Graduação) - Bacharelado em Farmácia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.
	Orientador (a): Prof. Dr. Paulo Cilas Morais Lyra Junior.
	1. Hipertensão . 2. Adesão ao tratamento. 3. Tratamento farmacológico. 4. Farmacêutico. 5. UBS. I Lyra Junior, Paulo Cilas Morais . II. Título. III. FAEMA.
	CDD:615.4

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

FRANCIELY ADALGISA BRAULINO VIEIRA

**A ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE: INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CONTEXTO**

Trabalho de Conclusão de Curso para a
obtenção do Grau em Farmácia
apresentado á Faculdade de Educação
e Meio Ambiente – FAEMA.

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Dr. Paulo Cilas Moraes Lyra Junior
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. Ms. Vera Lucia Matias Gomes Geron
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. Ms. Keila de Assis Vitorino
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

**ARIQUEMES-RO
2020**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ter me dado capacidade de mais uma conquista. Aos inesquecíveis professores do curso e minha família por me apoiar e estar comigo em todos os momentos. Aos colegas de sala que ficarão inesquecíveis na memória.

AGRADECIMENTOS

Sou grata a Deus, por nunca me deixar fraquejar ou desistir, além de proporcionar capacidade e sabedoria para que eu pudesse chegar até o final da faculdade e alcançar mais essa conquista em minha vida.

Agradeço ao meu orientador por todo conhecimento passado, por cada minuto dedicado à orientação, pela ajuda e suporte no decorrer da elaboração deste trabalho.

Aos professores por terem me propiciando dias de aprendizagem muito ricos, que levarei por toda a minha vida.

Ao meu esposo pela paciência e por estar ao meu lado sempre, desde o início me fornecendo suporte e sendo compreensivo.

Agradeço ao meu filho por ser a minha maior motivação, é por ele e para ele essa minha conquista, amo demais.

Aos meus colegas que estiveram desde o começo desse curso maravilhoso de farmácia ao qual conseguimos trilhar uma fundamental fase em nossas vidas.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma patologia crônica não transmissível, de causas multifatoriais relacionadas a alterações estruturais, funcionais e metabólicas. A adesão ao tratamento de uma patologia baseia-se em seguir as recomendações dos profissionais de saúde. No que se relaciona a terapêutica farmacológica, a não adesão significa o abandono da utilização dos medicamentos, sem orientação médica ou a realização de maneira irregular do tratamento, seja na prática de executar pequenas interrupções da terapia prescrita ou atrasar a administração do fármaco. A baixa adesão à terapêutica é um dos principais elementos para a persistência de valores elevados da pressão arterial (PA). O objetivo é descrever a importância do farmacêutico na adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos em unidade básica de saúde. Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura de caráter descritivo entre os anos de 2008 a 2020. Para a adesão a terapêutica da HAS é essencial a participação e o apoio do farmacêutico, cuidador/família, na adoção de atitudes mais saudáveis de vida, estimulando e colaborando na modificação de rotina do portador de HAS. Além disso, o incentivo ao tratamento medicamentoso é primordial atendendo à prescrição de horários e dosagem. Portanto, os farmacêuticos são essenciais para proporcionar maior eficácia no tratamento farmacológico, aumentando a adesão.

Palavras-chave: Adesão. Hipertensão. Tratamento Farmacológico. Farmacêutico.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic non-transmissible pathology, with multifactorial causes related to structural, functional and metabolic changes. Adherence to the treatment of a pathology is based on following the recommendations of health professionals. With regard to pharmacological therapy, non-adherence means abandoning the use of medications, without medical guidance or carrying out the treatment in an irregular manner, whether in the practice of performing small interruptions of the prescribed therapy or delaying the administration of the drug. Low adherence to therapy is one of the main elements for the persistence of high blood pressure (BP) values. The objective is to describe the importance of the pharmacist in adhering to the pharmacological treatment of hypertensive patients in basic health unit. This is a descriptive literature review research between the years 2008 to 2020. For adherence to SAH therapy, it is essential to participate and support the pharmacist, caregiver / family, in adopting healthier attitudes of life , stimulating and collaborating in the routine modification of patients with SAH. In addition, the incentive to drug treatment is paramount given the prescription of schedules and dosage. Therefore, pharmacists are essential to provide greater effectiveness in pharmacological treatment, increasing compliance.

Keywords: Adherence. Hypertension. Pharmacological treatment. Pharmaceutical.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DM	Diabetes Mellitus
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
PA	Pressão Arterial
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO	11
2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	11
3 METODOLOGIA	12
4 REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL	13
4.2 ADESÃO AO TRATAMENTO.....	15
4.3 A BAIXA ADESÃO A TERAPÊUTICA	17
4.4 A UBS COMO LOCAL DE TRATAMENTO DA DOENÇA.....	19
4.5 PROGRAMA HIPERDIA.....	21
4.6 O FARMACÊUTICO NA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO.....	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXOS	34

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma patologia crônica não transmissível, de causas multifatoriais, relacionadas a alterações estruturais, funcionais e metabólicas. Considerada um problema de saúde pública. É uma patologia de elevada prevalência, com poucas medidas de controle, colaborando significativamente nas causas de mortalidade e morbidade cardiovascular. A HAS, além de ser uma das causas principais de mortes por patologias do aparelho circulatório, ocasiona um ônus socioeconômico alto, com uma vida produtiva interrompida por invalidez permanente ou temporária (SILVA et al., 2016a; COSTA et al., 2014).

Em 2000, a incidência da HAS na população mundial era de 25% e a estimativa da HAS para o ano de 2025 é de 29%. Pesquisas executadas no Brasil determinaram que a incidência da HAS ficou em torno de 22,3 e 43,9%, com média de 32,5% (RADOVANOVIC et al., 2014).

Normalmente, a obesidade abdominal, dislipidemia e diabetes mellitus (DM) são elementos de risco para esse quadro. O controle inapropriado da pressão arterial (PA) está diretamente associado a infarto agudo do miocárdio, doença renal crônica, acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca e, eventos graves, que diminuem a longevidade e a qualidade de vida, ocasionando declínio da funcionalidade global, principalmente em idosos (SANTANA et al., 2019; RADOVANOVIC et al., 2014).

Devido às alterações resultantes do envelhecimento, como as mudanças metabólicas, morfológicas e psíquicas, os indivíduos idosos apresentam maior risco para desenvolver HAS, que pode ser considerada uma das doenças mais prevalentes em idosos atendidos por Unidades Básicas de Saúde (UBS) (SANTANA et al., 2019).

A HAS é, na maioria das vezes assintomática, interferindo no diagnóstico precoce e na baixa adesão por parte do usuário ao tratamento indicado já que muitos fármacos apresentam efeitos adversos. Por esta razão, o controle da HAS é tão baixo (LANGOWISKI; KOERICH; TROMPCZYNSKI, 2018).

A adesão ao tratamento de uma patologia baseia-se em seguir as recomendações dos profissionais de saúde. No que se relaciona a terapêutica

farmacológica, a não adesão significa o abandono da utilização dos medicamentos, sem orientação médica ou a realização de maneira irregular do tratamento, seja na prática de executar pequenas interrupções da terapia prescrita ou atrasar a administração do fármaco. A baixa adesão à terapêutica é um dos principais elementos para a persistência de valores elevados da PA (GEWEHR et al., 2018).

Na procura de controle para todo esse problema, o Ministério da Saúde (MS) produziu em 2002, o programa HIPERDIA que é um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos de todas as pessoas atingidas por esta patologia atendida na Unidade Básica de Saúde, sendo o local de referência para tratamento desta patologia. O Sistema possibilita o acompanhamento destas pessoas por meio da saúde pública com determinação do perfil epidemiológico e planejamento de atividades direcionadas para a melhoria da sua qualidade de vida e diminuição do custo social (WESCHENFELDER; GUE, 2012).

O farmacêutico é considerado um profissional que também se tornou encarregado pelo combate e prevenção da HAS, tendo como função a elaboração de planos, educando e motivando o usuário a aderir o tratamento. Além de analisar o andamento eficiente e seguro da farmacoterapia, sempre averiguando a utilização correta da medicação, o acondicionamento dos fármacos, realizando esclarecimentos sobre a quantidade de tomadas diárias e duração da terapêutica (GIORGI, 2006).

Considerando as elevadas taxas de prevalência da HAS e a baixa adesão ao tratamento farmacológico por parte dos pacientes, desse modo, ocasionando elevados valores pressóricos da PA e conseqüentemente, afetando a qualidade de vida dos usuários. O presente estudo se torna fundamental para demonstrar a importância do farmacêutico na adesão ao tratamento farmacológico e os fatores de riscos associados à baixa adesão.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Descrever a importância do farmacêutico na adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos em unidade básica de saúde.

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Analisar as características gerais da hipertensão arterial;
- Descrever os benefícios e a importância da adesão ao tratamento farmacológico desta doença;
- Relacionar os fatores de risco associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso;
- Determinar o tipo de estrutura de atendimento oferecida nas UBS aos pacientes hipertensos;
- Identificar o grau de adesão ao Programa Hiperdia.
- Relatar a função do farmacêutico na adesão ao tratamento farmacológico.

3 METODOLOGIA

O presente estudo foi executado através de uma revisão de literatura de caráter descritivo pesquisado nas bases de dados indexadas: *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde, Google Acadêmico, Google Livros, entre outros. A investigação foi realizada por meio de revistas e artigos eletrônicos, monografia, entre o período de agosto de 2019 a agosto de 2020.

Após a leitura de diversos periódicos foram selecionadas as palavras-chaves: hipertensão, adesão, tratamento farmacológico, farmacêutico. Os critérios de inclusão encontrados foram publicações em português e espanhol, e que relatassem o tema com textos completos e gratuitos, entre os anos de 2008 a 2020. E os critérios de exclusão, foram periódicos repetidos em outras bases de dados ou em outros idiomas que não abordassem o tema.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial sistêmica é conceituada como uma condição clínica, multifatorial, caracterizada por níveis aumentados e sustentados de PA, relacionando-se frequentemente a modificações nas funções e/ou estruturas dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e no metabolismo, acarretando a elevação do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (DANTAS; RONCALLI, 2019; MESQUITA, 2016; MOURA et al., 2016).

No entanto, a HAS é caracterizada por valores pressóricos, conforme o quadro a seguir:

Quadro 1 – Categorização da Pressão Arterial

Categoria da Pressão Arterial	Sistólica	Diastólica
Pressão Normal	< 130mm Hg	<80mmHg
Limítrofe	130-139mm	85-89mm
Hipertensão	< 140mmHg	90mmHg

Entretanto, para certos doentes, como os diabéticos ou renais ou com alguma patologia cardiovascular, determina-se que apresentem valores inferiores a 130/80mmHg. Não possui hoje uma definição estabelecida para os valores da PA nas crianças, contudo, considera-se, normalmente, que os valores tensionais acima 110/70 mmHg, devem ser suspeitos, antes dos 10 anos de idade (BRITO; PANTAROTTO; COSTA, 2011; CARRAGETA, 2013; WESCHENFELDER; GUE, 2012).

O sintoma mais comum e específico averiguado em uma pessoa hipertensa é a cefaleia. A HAS de evolução acelerada (hipertensão maligna) está relacionada a confusão mental, sonolência, náusea distúrbio visual e vômito (OIGMAN, 2014)

No Brasil, a prevalência está acima de 30%, isto é, um em cada três brasileiros têm hipertensão, acometendo mais de 50% da população na terceira idade e, 5% das crianças e adolescentes brasileiros. Sendo os homens a maior parte (BRASIL, 2016).

As causas principais de HAS são: alta ingestão de sal, sedentarismo, alcoolismo, excesso de peso, idade, sexo e etnia, obesidade, fatores socioeconômicos e genéticos, sendo essencial que, além do tratamento, os fatores modificáveis também sejam revertidos para controle da PA (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012; SANTANA et al., 2019; BRASIL, 2019).

Além destes, o excesso de massa corporal é um elemento predisponente para a HAS. Nesta situação, um aumento de 2,4 kg/m² no índice de massa corporal (IMC) ocasiona risco maior de desenvolver HAS. E o incremento da circunferência da cintura são sinais prognósticos fundamentais de HAS. Dessa forma, propõe-se que hipertensos com obesidade participem de programas de emagrecimento com a finalidade de conseguir IMC abaixo de 25 kg/m² e circunferência da cintura abaixo de 88 cm para as mulheres e para homens abaixo de 102 cm (WEBER; OLIVEIRA; COLET, 2014).

As patologias ocasionadas pela HAS, são: acidente vascular cerebral; cardiopatia isquêmica, envolvendo angina de peito, enfarte do miocárdio e morte súbita; aneurisma dissecante da aorta; insuficiência cardíaca e insuficiência renal (CARRAGETA, 2013).

A literatura relata distintas informações na prevalência da HAS entre os sexos. Nas mulheres o nível da PA pode ser interferido por algumas condições como a utilização de contraceptivo, gestação, síndrome do ovário policístico, reposição hormonal e menopausa, podendo em algumas dessas condições ocasionar a elevação significativa da PA e ao desenvolvimento da HAS. Ainda não está esclarecido totalmente os mecanismos responsáveis pelas diferenças na regulação da PA entre os sexos, porém, podem estar relacionados com as ações dos hormônios sexuais na manipulação de sódio pelo sistema renal (SILVA et al., 2016b).

O tratamento medicamentoso normalmente é começado com um ou dois anti-hipertensivos, e gradativamente podem ser relacionados a outros fármacos. Os medicamentos principais usados no tratamento da HAS são: hidroclorotiazida, losartana, captopril, enalapril, atenolol, anlodipino, propranolol, furosemida, nifedipino, clortalidona entre outros (GEWEHR et al., 2018).

O farmacêutico é o principal responsável pela segurança e eficácia da farmacoterapia, possibilitando a diminuição dos problemas associados aos medicamentos e, em consequência melhorias na qualidade de vida dos usuários. O

acompanhamento deste profissional continuado pode assegurar a manutenção dos níveis pressóricos, estabilizando-os e permanecendo-os dentro dos limites apropriados e seguros (SOUZA; BERTONCIN, 2008).

4.2 ADESÃO AO TRATAMENTO

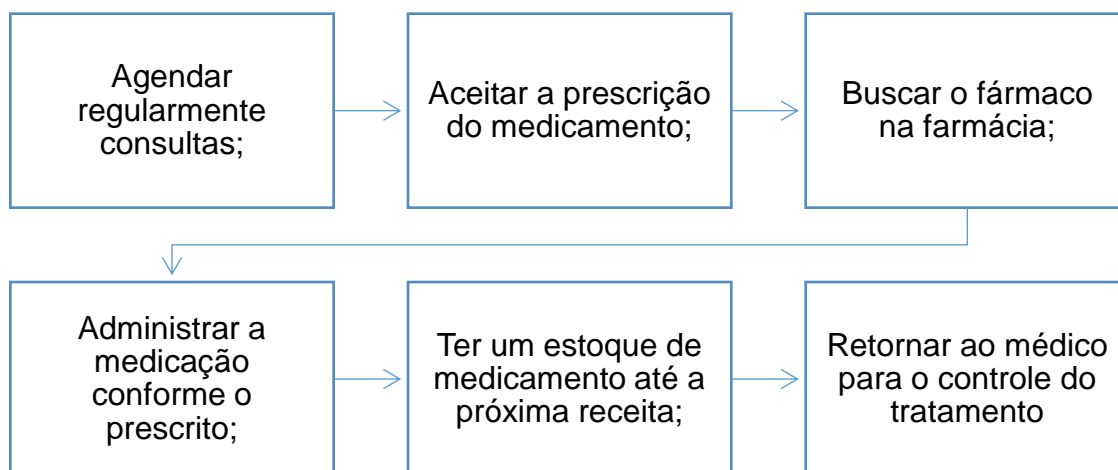
Um dos desafios maiores apresentados para o controle da PA é a adesão a terapêutica que pode ser considerada como a extensão do comportamento do paciente, em termos da utilização do medicamento, prática de exercício físico, cuidados com a alimentação, o comparecimento às consultas médicas, efetuar alterações no estilo de vida e orientação por parte da equipe de saúde (ABREU; PORTELA, 2015).

Desse modo, para se executar a adesão a terapêutica é preciso que o comportamento do paciente esteja conforme as orientações determinadas pelos profissionais de saúde, aspecto farmacológico e comportamental, sendo considerada, entretanto, uma medida de adaptação do usuário ao regime terapêutico. A adesão associa-se também com a aceitação e com o reconhecimento da patologia, para que assim possa ocorrer a adaptação às condições de saúde e a determinação das atitudes de vida saudável, elementos de risco e do autocuidado (COSTA et al., 2014; GEWEHR et al., 2018).

Para a adesão a terapêutica da HAS é primordial a participação e o apoio do cuidador/ família, na adoção de atitudes mais saudáveis de vida, estimulando e auxiliando na modificação de rotina do portador de HAS. Além disso, o incentivo ao tratamento medicamentoso atendendo à prescrição de horários e dosagem. A existência de uma equipe multidisciplinar colabora de maneira eficaz na adesão a terapêutica (COSTA et al., 2014).

Devido ao caráter crônico da patologia e, conseqüentemente, de a terapêutica ser prescrita por tempo prolongado, a manutenção da adesão a terapia dependerá da persistência por parte do usuário e do profissional de saúde. Dessa maneira, o regime terapêutico deve ser permanecido ao longo do tempo obedecendo a dose, horários e a forma adequada de administração. Existem passos essenciais para a sustentação desse tratamento em período prolongado, conforme o fluxograma a seguir (CORRÊA et al., 2016; RICARDO, 2017):

Figura 1 – Fluxograma dos passos para a sustentação do tratamento prolongado da HAS



Fonte: Corrêa et al. (2016); Ricardo (2017).

A adesão pode diversificar no decorrer do período de terapia, com épocas de não adesão intercaladas. Essa é a razão pelo qual o acompanhamento contínuo do paciente e as análises de adesão devem fazer parte da rotina de atendimento. Contudo, uma das grandes complicações é a detecção da não adesão. Distintos são as técnicas disponíveis para análise de adesão, ressaltam-se: contagem de comprimidos, diário do paciente, reabastecimento de receitas, relatório do paciente, monitoração eletrônica de medicação e o uso de questionários de autorrelato, alguns dos métodos disponíveis e validados para esse fim (CORRÊA et al., 2016).

Conforme a pesquisa de Weber; Oliveira e Colet (2014), executada em Unidade de Estratégia de Saúde da Família, averiguou-se que 43% dos entrevistados aderem a terapia, entre as mulheres a porcentagem de adesão foi de 50%, e os homens a taxa de adesão foi inferior a 28,13%.

No entanto, o controle da PA necessita, da participação do usuário e do acompanhamento da equipe de saúde para um obter um programa eficaz de controle da HAS. Estudos demonstram que o farmacêutico introduzido nas equipes pode colaborar para a elevação da adesão medicamentosa, pois a dispensação orientada possibilita que se determine relações terapêuticas fundamentadas na

corresponsabilidade e na confiança, resultando na melhoria da adesão farmacoterapêutica dos pacientes (WEBER; OLIVEIRA; COLET, 2014).

A participação de farmacêuticos na adesão ao tratamento é uma estratégia que tem aumentado, além valorizar a atuação deste profissional. Pesquisas demonstraram que hipertensos aderentes e que continuam no tratamento têm evolução clínica melhor e um controle mais eficiente em comparação com os não aderentes, desse modo, o farmacêutico tem papel essencial na adesão ao tratamento (SABEC et al. 2019).

4.3 A BAIXA ADESÃO A TERAPÊUTICA

Diversos fatores influenciam na adesão à terapia entre eles ressaltam-se o conhecimento do paciente em relação sua patologia e o seu comportamento frente à tomada dos fármacos. A literatura enfatiza a complexidade que engloba a adesão ao tratamento e seus elementos relacionados, como: associados ao usuário (sexo, etnia, idade, escolaridade, estado civil e nível socioeconômico), além de elementos concernentes à doença (ausência de sintomas, complicações, cronicidade), os relacionados às crenças de saúde (desconhecimento, autoestima, percepção da seriedade do problema e experiência com a patologia no contexto familiar), os ligados ao tratamento que envolvem a qualidade de vida (efeitos indesejáveis, custos, esquemas terapêuticos complicados), os referentes à instituição (acesso ao serviço de saúde, política de saúde, tempo de espera versus tempo de atendimento) e ao relacionamento com a equipe de saúde (Figura 2) (LIMA; SOLER; MEINERS, 2010; MAGNABOSCO et al., 2015; SACCOMANN; SOUZA NETA; MARTINS, 2015).

Figura 2 – Dimensões da adesão ao tratamento



Fonte: Lima; Soler; Meiners (2010).

Outro fator importante é convencer os hipertensos de que eles possuem uma patologia crônica/, tanto no que se refere à alteração de hábitos como a utilização adequada de medicamentos. Vale ressaltar que não engloba somente sua definição de doença; esta questão é multifatorial e complexa, incluindo, por exemplo, a presença do apoio familiar, porque em diversos casos nem todos os familiares alteram sua rotina, ajudando ou incentivando a terapêutica do hipertenso (FAQUINELLO; CARREIRA; MARCON, 2010).

Além disso, um elemento que deve ser levado em conta, é a ausência de vínculo médico, isto é, as contínuas mudanças da equipe médica, que ocasionam modificações também no esquema de tratamento, acarretando uma certa insegurança quanto ao alcance de resultados e em consequência o abandono do tratamento (LOPES et al., 2015).

Segundo estudo de Demoner; Ramos e Pereira (2012) outros fatores associados à baixa adesão foi a falta de compreensão do paciente às recomendações da equipe de saúde. O fato deve ser levado em consideração, porque as recomendações precisas podem não estar sendo repassadas em uma linguagem compreensível ou ter um conhecimento insuficiente em relação a enfermidade e a gravidade de suas complicações, de maneira a não considerarem as recomendações com a seriedade adequada.

A maioria das intervenções utilizadas para elevar a adesão alcançam índices menores que 50%. De acordo com a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial Sistêmica, os indivíduos hipertensos que não aderiram a terapêutica com betabloqueadores foram 4,5 vezes mais propensos a apresentar complicações da enfermidade coronária. Dessa forma, a baixa adesão a terapia é a principal razão pela ausência de controle da PA em mais de dois terços dos hipertensos (CESARINO et al., 2017; FREITAS; NIELSON; PORTO, 2015).

Desse modo, o não seguimento apropriado ou o abandono das prescrições ocasiona aumento na quantidade de hospitalizações, redução da eficácia da terapêutica farmacológica, elevação dos custos do tratamento, desenvolvimento de tolerância, perda da produtividade e da qualidade de vida. A adesão incorreta a terapêutica farmacológica deve ser identificada por profissionais de saúde especialmente quando se relaciona aos idosos com a finalidade de conhecer os elementos que a provocaram para se realizar medidas apropriadas, pois podem acarretar alterações de distintos tipos: diminuição de benefícios, elevação dos riscos, ou ambos. (FREITAS; NIELSON; PORTO, 2015).

Conforme a pesquisa de Lopes et al. (2015), a educação constante, o aconselhamento e o estímulo ao autocuidado, o conhecimento da patologia HAS, desde suas consequências tardias e imediatas e até as vantagens de se alcançar a prevenção desses eventos, são instrumentos essenciais no combate à falta de adesão à terapêutica.

Além disso, a atenção que o farmacêutico coloca em prática é de importância fundamental e requer do profissional habilidades e conhecimento do tratamento e dos fármacos anti-hipertensivos, de maneira que ele consiga determinar, resolver e prevenir problemas associados com medicamentos, ofertando uma melhor adesão a terapêutica, com o propósito final de um melhor controle da PA do paciente (SABEC et al. 2019).

4.4 A UBS COMO LOCAL DE TRATAMENTO DA DOENÇA

As UBS são estratégias usadas para assegurar o acompanhamento e a terapêutica contínua dos hipertensos envolvendo ações educativas que possibilitam o controle dos elementos de riscos e precaução das complicações. Dessa forma, é

primordial permanecer o paciente orientado quanto ao emprego do fármaco, horário mais adequado, relação com sono, alimentos, diurese e mudanças nos hábitos de vida (COSTA; BRITO, 2018).

Quando averiguamos a frequência e o motivo dos indivíduos procurarem os serviços de saúde, podemos observar o entendimento que estes pacientes possuem sobre o tipo de assistência oferecida por estas unidades. As UBS deveriam ser a primeira referência de apoio procurada pelas pessoas para a prevenção e o acompanhamento da saúde, e também no que se relaciona à busca de informações e orientações que podem ser passadas pelos profissionais que atuam nessa unidade. Entretanto, o que se verifica é que, pelo menos para os pacientes com HAS entrevistados, a procura por essas unidades acontece apenas quando eles estão com problema físico ou sintoma patológico (FAQUINELLO; CARREIRA; MARCON, 2010).

Conforme o estudo de Silva et al. (2015), os usuários relataram necessitar de melhoria nos aspectos relacionados à estrutura física, ao atendimento de consultas com especialistas porque existem alta demanda, elevar o número de consultas, possuir a medicação disponível no serviço, e permanecer o fornecimento regular das medicações, assim como a falta de padronização do atendimento.

Segundo Jacob et al. (2016), pesquisa realizada em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Fortaleza/CE os pacientes relataram deficiências na estrutura: falta de sala disponível para tarefas de educação em saúde; ausência de banheiro na maior parte dos consultórios e espaço incorreto para o acolhimento. Nos recursos materiais, não tinha instrumento de registro padronizado, o que atrapalhava o acompanhamento sistemático do progresso do paciente. Também o tempo de espera para marcar a consulta e realização era muito demorado, e quantitativo de profissionais para o atendimento era insuficiente.

Os profissionais de saúde relatam que a inadequada estrutura física e a quantidade insuficiente de servidores são a principal justificativa para não desempenharem suas tarefas conforme o recomendado. Entretanto, esses funcionários deveriam valorizar o acolhimento de todos os pacientes, atitude simples que traria consequentemente um atendimento com responsabilidade e resolutividade, assegurando a eficácia, principalmente nos encaminhamentos (FAQUINELLO; CARREIRA; MARCON, 2010).

4.5 PROGRAMA HIPERDIA

O programa Hiperdia é originado do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, formado em 2002 pelo MS. A principal meta é assegurar o acompanhamento e tratamento sistemático, por meio de ações de capacitação dos funcionários da saúde e reorganização das atividades (FEITOSA; PIMENTEL, 2016).

Dessa maneira, o acompanhamento aos indivíduos hipertensos é executado pela Equipe de Saúde da Família (ESF) presente na UBS, situada na região mais próxima de suas casas, porque se entende que para a otimização do atendimento é fundamental que essas unidades sejam próximas às moradias dos usuários e de fácil acesso (FAQUINELLO; CARREIRA; MARCON, 2010).

O Hiperdia é considerado um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, na qual os profissionais de saúde são encarregados pelo atendimento aos pacientes e preenchimento de dados. Objetiva a elaboração de informação para aquisição, dispensação e distribuição de fármacos regular e continuamente (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; MEDINA, 2014).

Além disso, são analisados e verificados o número de consultas executadas pelos profissionais de saúde; e definir as orientações fornecidas pelos profissionais quanto a utilização de medicamento e atividade física aos usuários, uma das principais características do Hiperdia é indicar as dificuldades visualizadas para adesão a terapêutica dos Hipertensos, o que realiza um trabalho educativo e de redução das complicações da HAS (COSTA; BRITO, 2018).

No entanto, um dos motivos para trazer as pessoas para o programa foi à obtenção de fármacos, diminuindo assim os custos dos pacientes, assim como, as orientações nas reuniões por mês em relação aos cuidados com esses medicamentos. As entregas desses fármacos incentivam a continuidade da participação dos indivíduos, porque são nas reuniões que são dispensados os mesmos (SOUZA; PISSAIA; SILVA, 2018).

Conforme o estudo de Demoner; Ramos e Pereira (2012), realizado em uma UBS do município de Maringá (PR) ressalta-se uma falta expressiva de participação dos usuários no Hiperdia (76%), o que necessita atenção, porque a abordagem nesses grupos proporciona o rastreamento de condições de riscos, atividades de

prevenção, e propicia o conhecimento do perfil do paciente e das necessidades de interferências.

Tendo em vista as necessidades encontradas pela falta de adesão dos pacientes ao programa, averigua-se a importância farmacêutico na equipe de saúde do Hiperdia para a execução de uma análise da prescrição antes de se dispensar os fármacos aos pacientes, assim como acompanhá-los ao longo da terapia por meio do exercício da Atenção Farmacêutica, com o objetivo de prevenir o surgimento de reações adversas e sugerir modificações precisas, visando a melhoria da qualidade de vida dos usuários assistidos, além de diminuir os custos resultantes de gastos oriundos de interações medicamentosas (COELHO, 2009).

4.6 O FARMACÊUTICO NA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

A atuação do farmacêutico na HAS é um papel viável e capaz de gerar diversos resultados positivos, como o paciente e o farmacêutico que possui a possibilidade de agir com mais clareza sua atribuição social. As intervenções farmacêuticas quando realizada de maneira atenciosa e seguida pelo usuário, que de fato procura entender suas necessidades, as formas reais de diminuir os problemas, tentar de fato aperfeiçoar suas condições, é eficiente no tratamento, elevando a adesão (ARAÚJO TR; ARAÚJO PR, 2020).

O farmacêutico deve sempre informar e orientar o paciente sobre sua patologia e a importância da administração correta dos fármacos utilizados. A utilização de inúmeras medicações pode ser prejudicial à saúde do paciente, desse modo, eles param de ingerir os fármacos quando se sentem melhor e acabam elevando as quantidades dos medicamentos quando volta a sentir de novo os sintomas. Então o farmacêutico, tem um papel muito importante de orientar nessa situação, sempre explicando para o paciente que é fundamental o uso adequado desses medicamentos, por ser uma doença crônica (MILLER et al., 2016).

O papel do farmacêutico também baseia-se acondicionamento correto dos medicamentos para ter o efeito desejado, duração do tratamento e a averiguação da prescrição, objetivando a não ocorrência de elementos que possam prejudicar o tratamento ou a saúde do paciente, assim como o controle dos riscos, de forma a se evitar prováveis morbidades e/ou mortalidades. No entanto, o farmacêutico, pois

proporciona o desenvolvimento do perfil farmacoterapêutico dos usuários e os incentiva a usar apropriadamente os medicamentos (SOUZA; BERTONCIN, 2008; TORRES, 2011).

O acompanhamento farmacêutico é fundamental na adesão da HAS. Diante das diversas habilidades que são precisas para fazer um acompanhamento eficiente, algumas são primordiais, como identificar sintomas e sinais da patologia, interações entre fármacos, analisar e classificar prováveis reações adversas, produzir ações em farmacovigilância, esclarecer as dúvidas que possam aparecer antes e no decorrer do tratamento. Proporcionar educação em saúde para os indivíduos conhecerem mais sobre a enfermidade e como evitá-la, e, também, para permanecer a adesão e continuidade a terapêutica (SABEC et al. 2019).

O farmacêutico possui um papel primordial nas UBS, porque sabe-se que este profissional é o responsável pela avaliação e interpretação do receituário, devendo determinar as interações e contraindicações existentes e, ocorrendo a necessidade, entrar em contato com o médico para esclarecer problemas eventuais que tenha identificado. Atualmente os farmacêuticos e médicos apresentam um estreitamento de relações, com a finalidade comum de elevar a efetividade de terapias medicamentosas e prevenir reações adversas de automedicações (COELHO, 2009).

Foram encontrados 50 artigos nas bases de dados, sendo que 26 duplicatas foram removidas, decorrendo em 24 pesquisas submetidas à triagem em relação ao conteúdo. Esta triagem eliminou 15 artigos que não obedeceram aos critérios de seleção. Resultando em 9 periódicos selecionados para este trabalho. Da amostra selecionada 2 artigos são de revisão de literatura, 4 são de pesquisa de campo, 1 estudo transversal retrospectivo, 1 estudo observacional, do tipo caso clínico e 1 pesquisa qualitativa, através de um estudo de caso (Quadro 2).

Quadro 2 - Informações dos artigos selecionados.

Autor(es)	Título	Ano	Metodologia
Vieira et al.	A importância da atenção farmacêutica em pacientes hipertensos	2019	Revisão Literatura
Pereira; Prado e Krepsky	Resultados de seguimento farmacoterapêutico a pacientes hipertensos em farmácia comunitária privada na Bahia	2017	Estudo transversal retrospectivo

Costa; Fernandes	Orientação farmacêutica em pacientes com hipertensão arterial visando melhora na adesão à terapia medicamentosa	2016	Pesquisa de Campo
Oliveira; Menezes	Atenção farmacêutica a pacientes hipertensos	2013	Revisão Bibliográfica
Silva e Freitas	Acompanhamento farmacoterapêutico de hipertenso no PSF de Santa Vitória (MG)	2013	Estudo observacional, do tipo caso clínico
Ferreira et al.	Importância do farmacêutico quanto a adesão a terapia anti-hipertensiva e redução de problemas relacionados à farmacoterapia	2012	Pesquisa de Campo
Amarante et al.	A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente	2010	Pesquisa de Campo
Aires; Marchiorato	Acompanhamento farmacoterapêutico a hipertensos e diabéticos na unidade de saúde Tereza Barbosa: análise de caso	2010	Pesquisa qualitativa, através de um estudo de caso
Silva et al.	Avaliação do impacto da dispensação orientada sobre a adesão farmacoterapêutica de pacientes hipertensos	2008	Pesquisa de campo

No estudo de Vieira et al. (2019), o farmacêutico colabora no controle da PA, na adesão a terapêutica e na qualidade de vida dos usuários com a patologia crônica. Independentemente da farmacoterapia estar bem determinada, o farmacêutico, em conjunto com às medidas não farmacológicas, auxiliam no controle da HAS e na adesão do tratamento medicamentoso. Portanto apesar do tratamento com medicamentos estar bem desenvolvidos, a orientação do farmacêutico é de fundamental importância, juntamente com o tratamento não farmacológico ou farmacológico.

Pereira; Prado e Krepsky (2017), realizou a análise dos dados alcançados através do seguimento farmacoterapêutico de 60 pessoas atendidas em uma farmácia comunitária privada, em Vitória da Conquista, Bahia. Os resultados indicaram uma melhora essencial dos níveis pressóricos dos indivíduos incluídos na

pesquisa, comprovando a importância do farmacêutico na atenção à saúde e as vantagens obtidas com a colaboração entre farmacêutico, paciente e prescritor. Além do mais, pode-se averiguar um elevado grau de satisfação dos clientes em relação ao serviço ofertado e a criação de laços de confiança entre paciente e farmacêutico, aumentando a adesão ao tratamento.

De acordo com Costa e Fernandes (2016), o estudo englobou 20 pacientes, que foram acompanhados com orientação farmacêutica. Ao final da pesquisa, observou-se uma diminuição de 58,3% quanto ao esquecimento da tomada do medicamento, 81,8% quanto a suspender a terapêutica quando se sente bem, 84,6% em relação à decisão de não tomada do fármaco e zerando as respostas positivas relacionadas à suspensão da terapia quando se sentem mal, destacando assim o papel primordial do farmacêutico junto ao controle e utilização adequada de medicamentos na HAS.

Na pesquisa de Oliveira e Menezes (2013), o acompanhamento farmacoterapêutico é essencial para o paciente hipertenso, visto que o controle da HAS é dependente da aderência a terapêutica. Esses métodos só são viáveis de execução a partir de profissionais de saúde especializados, dos quais o profissional farmacêutico é o mais habilitado para realizar os métodos de acompanhamento farmacoterapêutico, pois apresenta formação especializada em fármacos, podendo prestar a atenção farmacêutica.

No estudo observacional de Silva e Freitas (2013), foi executado o acompanhamento farmacoterapêutico em um paciente hipertenso da Unidade Básica de Saúde da Família – Amador José dos Santos. Verificou-se que o usuário recebe a medicação adequada para a sua situação clínica e os resultados da pesquisa demonstram efetividade e segurança do tratamento medicamentoso.

Conforme Ferreira et al. (2012), efetuou-se uma pesquisa com 39 pacientes da Farmácia Escola da UFPB. As intervenções farmacêuticas executadas indicaram resultados favoráveis, melhorando o estado de saúde dos usuários que aderiram a terapêutica.

No trabalho de Amarante et al. (2010), o estudo foi feito na Farmácia Popular de Alfenas (MG). Dos pacientes participantes deste estudo, 80% achavam fundamental o trabalho concomitante do farmacêutico com o médico e 100% relataram que continuariam a usar o serviço fornecido pelo farmacêutico e o indicariam a parentes e amigos.

Segundo Aires e Marchiorato (2010), foi realizado um acompanhamento farmacoterapêutico a um dos hipertensos e diabéticos da Unidade de Saúde Tereza Barbosa. No final do estudo, a usuária não teve reação adversa aos fármacos empregados. Os valores pressóricos demonstram uma diminuição de 150/120 mmHg para 120/80 mmHg. Desse modo, analisou-se que o acompanhamento farmacoterapêutico da pessoa possibilitou resolução dos problemas de saúde associados à farmacoterapia.

No estudo de Silva et al. (2008), foram selecionadas 45 pessoas hipertensas, clientes de uma drogaria em Uberlândia-MG. Após a intervenção farmacêutica, verificou-se uma elevação de 80% na adesão a terapia e todos os pacientes tiveram adequado controle da PA.

Desse modo, através dos estudos mencionados acima, averigua-se que o farmacêutico melhora a adesão a terapêutica dos pacientes hipertensos, proporciona melhores níveis pressóricos, além de possibilitar melhor qualidade de vida e saúde desses usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que os farmacêuticos são fundamentais para propiciar maior eficácia no tratamento farmacológico, aumentando a adesão, destacando assim a importância dos serviços farmacêuticos para as pessoas com patologias crônicas. Portanto, o acompanhamento realizado por farmacêuticos aos hipertensos é primordial, porque o controle da HAS depende da aderência e da continuidade da terapêutica.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Wlyanna Araújo; PORTELA, Nytale Lindsay Cardoso. Fatores associados à não adesão ao tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 3, 2015. Disponível em: https://revista.interdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/726/pdf_236. Acesso em: 30 ago. 2019.
- AIRES, Cláudia Cristina Nóbrega de Farias; MARCHIORATO, Liliane. Acompanhamento farmacoterapêutico a hipertensos e diabéticos na unidade de saúde Tereza Barbosa: análise de caso. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São Paulo, v.1, n.1, p.1-24, set./dez. 2010. Disponível em: http://www.sbrafh.org.br/v1/public/artigos/RBFHSS_01_art05.pdf. Acesso em: 12 jun. 2020.
- AMARANTE, L.C et al. A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v.31, n.3, p.209-215, 2010. Disponível em: <http://www.ceatenf.ufc.br/Artigos/A%20influ%EAncia%20do%20acompanhamento%20farmacoterap%EAutico%20na%20ades%20e%20o%20terap%20anti-hipertensiva%20e%20no%20grau%20de%20satisfa%20e%20o%20do%20paciente.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.
- ARAÚJO, Thadeu Rocha; ARAÚJO, Pollyana Rocha. Assistência do farmacêutico em pacientes com hipertensão. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n.4, p.17806-17820, 2020. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/8510/7327>. Acesso em: 13 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção**. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>. Acesso em: 30 ago. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Síntese de evidências para políticas de saúde: prevenção e controle da hipertensão arterial em sistemas locais de saúde**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2016/12/hipertensaoarterialWEB.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2019.
- BRITO, Evandro Scarso; PANTAROTTO, Regina Fátima Rogano; COSTA, Luiz Roberto Lourena Gomes. A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE). **Journal of the Health Sciences Institute**, v.29, n.4, p. 265-268, 2011. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/04_out-dez/V29_n4_2011_p265-268.pdf. Acesso em: 30 ago. 2019.
- CARRAGETA, Manuel. **Tudo o que deve saber sobre a hipertensão arterial**. 2013. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/04_out-dez/V29_n4_2011_p265-268.pdf. Acesso em: 30 ago. 2019.

CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa; NOGUEIRA, Lídy Tolstenko; MEDINA, Maria Guadalupe. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. **Saúde em Debate**, v. 38, 265-278, out. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38nspe/265-278>. Acesso em: 14 maio 2020.

CESARINO, Evandro José et al. Fatores influentes na adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes hipertensos. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 110-115, mar. 2017. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/497>. Acesso em: 14 maio 2020.

COELHO, Paula Vieira et al. **Interações de medicamentos antidepressivos em prescrições de pacientes do Hipertensão de Coronel Fabriciano-MG**. 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=528867&indexSearch=ID>. Acesso em: 17 jul. 2020.

CORRÊA, Nathália Batista et al. Não adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo como causa de controle inadequado da hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 23, n.3, p.58-65, 2016. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880242/rbh-v23n3_58-65.pdf. Acesso em: 01 set. 2019.

COSTA, André Luis; FERNANDES, Camila Stéfani Estancial. Orientação farmacêutica em pacientes com hipertensão arterial visando melhora na adesão à terapia medicamentosa. **FOCO: Caderno de Estudos e Pesquisas**, n.11, p.62-77, 2016. Disponível em: <https://revistafoco.inf.br/index.php/FocoFimi/article/view/242/96>. Acesso em: 12 jun. 2020.

COSTA, Ádria Estéfane de Holanda Melo; BRITO, Fabrícia Castelo Branco de Andrade. **Baixa adesão ao tratamento de pacientes hipertensos na unidade básica de saúde Tranqueira**. 2018. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14645/1/ARTIGO_Adria.pdf Acesso em: 18 maio 2020.

COSTA, Yasmin Fernandes et al. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O Mundo da Saúde**, v.38, n.4, p.473-481, 2014. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155566/A12.pdf. Acesso em: 30 ago. 2019.

DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.24, n.1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n1/295-306/>. Acesso em: 27 ago. 2019.

DEMONER, Márcia Simonia; RAMOS, Edivan Rodrigo de Paula; PEREIRA, Eliane Ramos. Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade básica de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, p. 27-34, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_05.pdf. Acesso em: 14 maio 2020.

FAQUINELLO, Paula; CARREIRA, Ligia; MARCO, Sonia Silva. A Unidade Básica de Saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n.4, out-dez. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400017. Acesso em: 14 maio 2020.

FERREIRA, Vinicius Lins et al. **Importância do farmacêutico quanto a adesão a terapia anti-hipertensiva e redução de problemas relacionados à farmacoterapia**. 2012. Disponível em: <http://www.prac.ufpb.br/enex/trabalhos/6CCSDCFPROBEX2012129.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.

FEITOSA, Isabella de Oliveira; PIMENTEL, Adelma. HIPERDIA: práticas de cuidado em uma unidade de saúde de Belém, Pará. **Revista do NUFEN**, Belém, v. 8, n.1, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912016000100003. Acesso em: 14 maio 2020.

FREITAS, Jacqueline Gleice Aparecida, NIELSON, Sylvia Escher de Oliveira; PORTO, Celmo Celeno. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v.13, n. 1, p. 75-84, jan-mar. 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n1/a4782.pdf>. Acesso em: 14 maio 2020.

GEWEHR, Daiana Meggiolaro et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, v. 42, n. 116, p. 179-190, 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0179.pdf. Acesso em: 27 ago. 2019.

GIORGI, Dante Marcelo Artigas. Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.13, n.1, p.47-50, 2006. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/11-estrategias-para-melhorar.pdf>. Acesso em: 09 ago.2020.

JACOB, Lia Maristela da Silva et al. Programa de hipertensão de uma unidade básica de saúde: avaliação da estrutura, processo e resultado. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional**, v.8, n.3, 1929-1935, 2016. Disponível em: [http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/03/PROGRAMA-DE-HIPERTENS % C3%83O-DE-UMA-UNIDADE-B%C3%81SICA-DE-SA%C3%9ADE.pdf](http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/03/PROGRAMA-DE-HIPERTENS%C3%83O-DE-UMA-UNIDADE-B%C3%81SICA-DE-SA%C3%9ADE.pdf). Acesso em: 14 maio 2020.

LANGOWISKI, André Ribeiro; KOERICH, Angélica; TROMPCZYNSKI, Janine. **Linha guia de hipertensão arterial**. 2. ed. Curitiba, 2018. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/linha_guia_hiper.pdf. Acesso em: 27 ago. 2019.

LIMA, Tácio de Mendonça; SOLER, Orenzio; MEINERS, Micheline Marie Milward de Azevedo. Perfil de adhesión al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos en la Unidad Municipal de Salud de Fátima, en Belém, Pará, Amazonía, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v.1, n.2, p.113-120, 2010. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v1n2/es_v1n2a14.pdf. Acesso em: 15 jun. 2020.

LOPES, João Henrique Primini et al. Adesão do paciente à terapia medicamentosa da hipertensão arterial: revisão da literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v.27, n.3, 235-243, set-dez. 2015.

Disponível em: <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/254/152>. Acesso em: 14 maio 2020.

MACHADO, Mariana Carvalho; PIRES, Cláudia Geovana da Silva; LOBÃO, William Mendes. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença.

Ciências & Saúde Coletiva, v.17, n.5, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123201200500030. Acesso em: 30 ago. 2019.

MAGNABOSCO, Patrícia et al. Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.23, n.1, p. 20-27, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00020.pdf. Acesso em: 30 ago. 2019.

MESQUITA, Rosana Raquel Dantas. **A importância das mudanças no estilo de vida após o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica**. 2016. Disponível em: <http://www.crbiodigital.com.br/portal?txt=3277343538>. Acesso em: 27 ago. 2019.

MILLER, Jessica Christiny et al. Atenção farmacêutica aos idosos hipertensos: um estudo de caso do município de Aperibé, RJ. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 7, n.1, p.1-10, jul. 2016. Disponível em: <https://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/25>. Acesso em: 15 jun. 2020.

MOURA, André Almeida et al. Factores de no adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial. **Enfermería Global**, v.15, n.43, p.1-13, 2016. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica1.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

OIGMAN, Wille. Sinais e sintomas em hipertensão arterial. **Jornal Brasileiro de Medicina**, v.102, n.13, p.13-18, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4503.pdf>. Acesso em:30 ago. 2019.

OLIVEIRA, Priscila Aparecida Reis; MENEZES, Fabiana Gatti. Atenção farmacêutica a pacientes hipertensos. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v.10, n.1, p. 51 - 68, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/20622>. Acesso em: 11 jun. 2020.

PEREIRA, Marcela Gottschald; PRADO, Níli Maria de Brito Lima; KREPSKY, Patrícia Baier. Resultados de seguimento farmacoterapêutico a pacientes hipertensos em farmácia comunitária privada na Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 277-296, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882805>. Acesso em: 11 jun. 2020.

RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.22, n.4, p.547-553, 2014. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf. Acesso em: 27 ago. 2019.

RICARDO, Robin Baster. **Plano de ação para diminuir a incidência de descompensações nos pacientes hipertensos na UBS Doutor Francisco Barbosa, Araguaina/TO**. 2017. 19 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde), Universidade Federal de Maranhão/UNASUS. São Luís. Disponível em: <http://ares.unasus.gov.br/assets/tore1/54/37/89/54378996609345606244680596452691739048>. Acesso em: 01 set. 2019.

SABEC, Giuliana Zardeto et al. Atenção farmacêutica aos pacientes com hipertensão arterial. **Revista Biosalus**, v.4, n.1, 2019. Disponível em: <http://revista.famma.br/unifamma/index.php/bios/article/view/513>. Acesso em: 15 jun.2020.

SACCOMANN, Izabel Cristina Ribeiro; SOUZA NETA, Júlia Gomes; MARTINS, Bruna Fernanda. Fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso em hipertensos de uma unidade de saúde da família. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, n. 1, p.21-26, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/viewFile/20861/pdf>. Acesso em: 30 ago. 2019.

SANTANA, Breno de Sousa et al. Hipertensão arterial em idosos acompanhados na atenção primária: perfil e fatores associados. **Escola Anna Nery**, v. 23, n.2, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n2/pt_1414-8145-ean-23-02-e20180322.pdf. Acesso em: 27 ago. 2019.

SILVA, Ana Paula Antoniassi et al. Adesão ao tratamento medicamentoso e capacidade para o autocuidado de pacientes com hipertensão arterial. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v.23, n.2, p.76-80, 2016a. Disponível em: <http://www.cienciasda.saude.famerp.br/index.php/racs/article/view/263/199>. Acesso em: 30 ago. 2019.

SILVA, Elba de Almeida Curi et al. Avaliação do impacto da dispensação orientada sobre a adesão farmacoterapêutica de pacientes hipertensos. **Revista Brasileira de Farmácia**, v.89, n.4, p. 315-318, 2008. Disponível em: http://www.rbfarma.org.br/files/pag_315a318_avaliacao_impacto.pdf. Acesso em: 10 jun.2020.

SILVA, Elcimary Cristina et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.19, n.1, p.38-51, 2016b. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2016.v19n1/38-51>. Acesso em: 27 ago. 2019.

SILVA, Juliana Veiga Mottin et al. Avaliação do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na visão dos usuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68, n.4, 626-632, jul-ago 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0626.pdf>. Acesso em: 14 maio 2020.

SILVA, Ronivaldo Camargos; FREITAS, Jaqueline Gleice Aparecida. Acompanhamento farmacoterapêutico de hipertenso no PSF de Santa Vitória (MG). **Estudos**, Goiânia, v. 40, n. 2, p. 139-149, abr./jun. 2013. Disponível em:

<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/viewFile/2716/1657>. Acesso em: 10 jun.2020.

SOUZA, Claudianara Osana; PISSAIA, Ediane; SILVA, Diuslene Rodrigues. **O programa hiperdia como tratamento para pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus**. 2018. Disponível em: <http://tcconline.fag.edu.br:8080/app/webroot/files/trabalhos/20181209-225608.pdf>. Acesso em: 14 maio 2020.

SOUZA, Valdomiro Vagner; BERTONCIN, Ana Lúcia Francisco. Atenção farmacêutica para pacientes hipertensos – nova metodologia e a importância dessa prática no acompanhamento domiciliar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.21, n.3, p. 224-230, 2008. Disponível em: https://crfm.org.br/comunicacao/atencao_farmaceutica_hipertensos.pdf. Acesso em: 15 jun.2020.

TORRES, Paulo Rogério. A importância da atenção farmacêutica na dispensação de glicocorticoides de uso tópico cutâneo em três drogarias na cidade de Mongaguá – SP. **Revista Ceciliana**, v.3, n.2, p. 5-9, 2011. Disponível em: https://sites.unisanta.br/revistaceciliana/edicao_06/1-2012-5-9.pdf. Acesso em: 18 ago.2020.

VIEIRA, Letícia Marina Medeiros et al. A importância da atenção farmacêutica em pacientes hipertensos. **Revista Saúde em Foco**, nº.11,454-462, 2019. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/04/039_A-import%C3%A2ncia-da-Aten%C3%A7%C3%A3o-Farmac%C3%AAutica-em-Pacientes-Hipertensos.pdf. Acesso em: 10 jun.2020.

WEBER, Débora; OLIVEIRA, Karla Renata; COLET, Christiane de Fátima. Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de hipertensos em Unidade Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 21, n. 2, p.114-121, 2014. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881424/rbh-v21n2_114-121.pdf. Acesso em: 18 maio 2020.

WESCHENFELDER, Magrini, D.; GUE, Martini J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Enfermería Global**, n.26, p.354-363, 2012. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/pt_revison5.pdf. Acesso em: 30 ago. 2019.

ANEXOS

ANEXO A – Currículo Lattes



Franciely Adalgisa Braulino Vieira

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/4850925166012832>

ID Lattes: **4850925166012832**

Última atualização do currículo em 27/08/2020

Possui ensino-medio-segundo-graupela Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Ricardo Cantanhede(2015). **(Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)**

Identificação

Nome	Franciely Adalgisa Braulino Vieira
Nome em citações bibliográficas	VIEIRA, F. A. B.
Lattes iD	http://lattes.cnpq.br/4850925166012832

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2016	Graduação em andamento em Farmácia. Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil. Título: A ADESAO AO TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CONTEXTO. Orientador: Paulo Cilas Morais Lyra Junior.
2013 - 2015	Bolsista do(a): Programa Universidade Para Todos, PROUNI, Brasil. Ensino Médio (2º grau). Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Ricardo Cantanhede, EEEFM, Brasil.

Idiomas

Português	Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.
Espanhol	Compreende Pouco, Fala Pouco, Lê Pouco, Escreve Pouco.

Produções

Produção bibliográfica

ANEXO B – Relatório de Plágio



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Franciely Adalgisa Braulino

CURSO: Farmácia

DATA DE ANÁLISE: 31.08.2020

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **1,46%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ⚠

Suspeitas confirmadas: **2,55%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ⚠

Texto analisado: **91,57%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.4.11
segunda-feira, 31 de agosto de 2020 10:05

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **FRANCIELY ADALGISA BRAULINO VIEIRA**, n. de matrícula **21168**, do curso de Farmácia, foi **APROVADO** na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 1,46%. Devendo a aluna fazer as correções que se fizerem necessárias.

(assinado eletronicamente)

HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO

Bibliotecária CRB 1114/11

Biblioteca Júlio Bordignon

Faculdade de Educação e Meio Ambiente